

**CARACTERIZACIÓN DE *Pseudomonas aeruginosa*  
AISLADA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

Tunes M del L, Perez SS, Sorgentini M, Pacha A, Linzitto OR.

Cátedra de Microbiología Especial. Facultad de Ciencias Veterinarias – UNLP.

**Introducción:**

*Pseudomonas aeruginosa* figura entre las bacterias más estudiadas como causal de infecciones intra-hospitalarias, y mientras algunos autores le adjudican la responsabilidad de ciertas patologías otros la consideran una simple oportunista. Básicamente se destaca por la producción de pigmentos típicos y característicos, como así también por su multirresistencia a la mayoría de los antibióticos y antimicrobianos, su amplia distribución en ambientes naturales, hospitalarios y domésticos y su capacidad de sobrevida ante la acción de desinfectantes de uso corriente. Su presencia espontánea o experimental en diversas patologías puede verse favorecida por factores variados, como la inmunosupresión, traumas y presencia de otras bacterias, algunas patógenas y otras integrantes de la microbiota normal del organismo.

**Objetivos:**

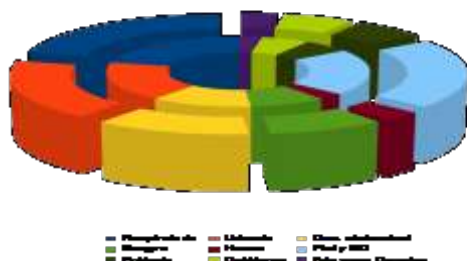
- 1) Determinar la incidencia de *Pseudomonas aeruginosa* en diversas patologías hospitalarias.
- 2) Evaluar la sensibilidad de *Pseudomonas aeruginosa* a antimicrobianos no carbapenemes.

**Materiales y métodos**

- Se trabajó con treinta y tres cepas de *P. aeruginosa* provenientes de nosocomios de la Ciudad de La Plata, consignado en los protocolos de toma de muestra el cuadro clínico, el órgano o tejido afectado y el origen del espécimen, a partir del cual se aisló y caracterizó tinte, cultural y bioquímicamente *P. aeruginosa*. Del total de cepas analizadas, siete se aislaron del sistema respiratorio

(21,21%), seis de sistema urinario (18,18%), cuatro de cavidad y contenido abdominales (12,12%), tres de sangre (9,09%), una de hueso (3,03%), siete de piel y tejido subcutáneo (21,21%), dos de prótesis y accesorios (6,06%), dos de catéteres (6,06%) y una de Fondo de saco de Douglas (3,03%). Se obtuvo una alta incidencia de cepas de *P. aeruginosa* provenientes de infecciones localizadas en aparato respiratorio, piel y tejido subcutáneo; una incidencia intermedia correspondiente a la colonización urinaria, y una baja incidencia para las infecciones de Fondo de saco de Douglas y de origen óseo.

- Se utilizaron veintiocho cepas provenientes de nosocomios platenses. De cada una de ellas se realizó un estudio de sensibilidad a antimicrobianos no carbapenemes, utilizando monodiscos de Amicacina, Ceftazidima, Ciprofloxacina, Gentamicina y Piperacilina+Tazobactam, siguiendo la técnica de Kirby-Bauer, obteniéndose los siguientes porcentajes de sensibilidad (S) y resistencia (R): Amicacina (S: 52,14% y R: 32,15%) - Ceftazidima (S: 50% y R: 42,86%) - Ciprofloxacina (S: 28,57% y R: 32,14%) - Gentamicina (S: 28,57% y R: 46,43%) - Piperacilina+Tazobactam (S: 46,43% y R: 21,43%). Se observó una alta sensibilidad a los siguientes antibacterianos: Amicacina y Piperacilina + Tazobactam, y resistencia a Gentamicina en valores del (46,43%) y a Ceftazidima (42,86%). En el caso de la Ciprofloxacina se obtuvieron valores de baja sensibilidad (28,57%).



**Conclusiones**

- 1) Aún con un número bajo de cepas analizadas, la incidencia general marca una tendencia en cada nosocomio que debería estudiarse más profundamente para fijar medidas que permitan reducir la presencia de este agente en las infecciones intra-hospitalarias.

- 2) Esta variabilidad a los antimicrobianos hace imprescindibles las pruebas de sensibilidad a antibacterianos con finalidad de abordar correctamente su elección, especialmente en los cuadros clínicos en los que interviene *P. aeruginosa*. A su vez, la marcada resistencia de algunas cepas obliga a la búsqueda de combinaciones sinérgicas que optimicen su aplicación terapéutica en cada nosocomio.